Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniéj półtora arkusza.

Redakcyja:
Ul. Szewska (pod toporkiem) Nr. 16.

Administracyja:
Ulica Sienna Nr. 14.

Ekspedycyja miejscowa:
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 36.

Cena ogłoszeń, które przyjmują: w *Krakowie* Administracyja a w *Paryżu* p. Adam, 4. Rue Clement, oraz M. L. Dobrowolski, Faub. St. Martin 57, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 centów.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN
Towarzystwa lekarskiego krakowskiego
i
Towarzystwa lekarskiego galicyjskiego.

Redaktor główny: prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują: Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 4, Rue Clement.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

Rocznie	w Austryi 8 złr. 80 c.	w Król. Polskiém i Ces. Ros. 6 rsr.	w Niemczech 16 mk.	we Francyi 24 fr.
Półrocznie	„ 4 „ 40 „	„ „ „ „ 3 „	„ 8 „	„ 12 „
Kwartalnie	„ 2 „ 20 „	„ „ „ „ 1½ „	„ 4 „	„ 6 „

Kraków, 4 sierpnia 1883. № 31. Rok XXII.

I. Wykład habilitacyjny Dra W. Jaworskiego. O powstawaniu i rozpoznawaniu rozstrzeni żałądka.

I. Uwagi wstępne.

Zmienna pojemność żołądka wynika tak z jego budowy anatomicznéj, mianowicie z ułożenia i przebiegu włókien mięsnych, jakotéż i z jego funkcyi mechanicznéj, przypominającéj najwięcéj czynność pęcherza moczowego. Pojemność żołądka może się zmienić albo w kierunku dodatnim, jako rozszerzenie żołądka, i to niekiedy do tego stopnia, że tenże mieścić może 8 litrów cieczy, a w nadzwyczajnych przypadkach, jaki podaje Audhui w najnowszém swém dziele o c h o r o b a c h ż o ł ą d k a, 49 litrów; albo w kierunku ujemnym najczęściéj jako marskość żołądka i to tak znacznie, że żołądek zaledwie kurze jajo pomieścić może. Żołądek taki obserwował w ostatnich czasach Nothnagel w Jenie, porównując jego pojemność z wielkością miernéj gruszki. Jednak we fizyjologicznych granicach pojemność żołądka u różnych ludzi jest bardzo różną. Prawidłową pojemność żołądka, mierzoną na zwłokach przez wlewanie wody, ocenia Soemmering na $2^1/_2$—5 litrów, Brinton jako przeciętną pojemność przyjmuje 3130cm. sz., anatom zaś petersburgski, Lesshaft, który zeszłego roku ogłosił swe spostrzeżenia pod tym względem, wyraża się w ten sposób: „powtarzam, że wielkość żołądka może być bardzo różną według przyzwyczajenia i jakości pokarmów“. Pragnąc ocenić pojemność prawidłowego żołądka na żywym człowieku próbowali niektórzy autorowie oznaczyć ją przez wlewanie wody do żołądka według Schlieppa, aż do wystąpienia nieprzyjemnego uczucia, a według Audhui tak długo, aż się sonda, służąca do wlewania, nią nie napełni; podczas gdy ja w kilku przypadkach starałem się to samo uskutecznić przez wprowadzenie gazów pod ciśnieniem słupa wodnego. Ilość wypadków jednym i drugim sposobem uskutecznionych jest jeszcze za szczupłą, aby z nich można wyprowadzić pewne ogólne wnioski, użyteczne dla celów klinicznych; zwłaszcza, że pojemność żołądka jest zależną od wielu dotąd nieuwzględnionych czynników, a przedewszystkiém od rozmiarów ciała, jakotéż od indywidualnéj kurczliwości ścian i czułości nerwów samego narządu. Niemając dotąd dokładnéj miary dla pojemności fizyjologicznego żołądka, musi klinicysta uważać żołądek za patologicznie rozszerzony, jeżeli z tego powodu znajdują się zboczenia we funkcyi tego narządu. Słusznie bowiem porównywa Kussmaul zachowanie się żołądka z zachowaniem pęcherza moczowego, który dopóty należy uważać za narząd o prawidłowéj wielkości, dopóki oddawanie moczu odbywa się w prawidłowy sposób; a żaden klinicysta nie będzie stosował sondy lub pompy do wielkiego żołądka cierpiącego na cukrzycę lub żarłoka, dopóki przerosłe ściany jego chemiczną i mechaniczną funkcyję należycie wypełniają.

Wprawdzie rozstrzeń żołądka oddawna zwracała uwagę anatomów w wybitnych przypadkach, jednak pod względem klinicznym z początku mało się nią zajmowano z powodu niedostateczności badania fizycznego, a póżniéj, gdy tę zmianę bliżéj poznano, uważano ją jedynie za objaw następowy dla terapii zupełnie nieprzystępny. Więcéj poczęto się zajmować tym stanem patologicznym ze stanowiska klinicznego, gdy Oppolzer w r. 1857 w swych wykładach zwrócił uwagę na istnienie rozstrzeni żołądka bez zmian odźwiernikowych, a Skjelderupp w r. 1866 zebrał 19 przypadków samoistnéj rozstrzeni żołądka przez siebie dobrze obserwowanych, a między temi 4 sekcyją stwierdzonych. Lecz dopiero od r. 1869, kiedy Kussmaul z Fryburga badeńskiego ogłosił bardzo świetne wyniki lecznicze rozstrzeni żołądka za pomocą pompy żołądkowéj, przyjęli klinicyści tę zmianę patologiczną jako jednostkę chorobową pod nazwą *Dilatatio ventriculi*, rozróżniając ze względów prognostycznych i terapeutycznych rozstrzeń żołądka samoistną i następową, wywołaną zmianami chorobowemi odźwiernika, która to ostatnia forma chorobowa występuje o wiele częściéj, niż pierwsza.

II. Etyjologija rozstrzeni żołądka.

A. Samoistna rozstrzeń żołądka może się wytworzyć z rozmaitych przyczyn.

1. Może ona powstać przy niestosunku między obciążeniem żołądka a jego siłą mechaniczną, jak to ma miejsce przy nadmiernem wprowadzaniu pokarmów przez dłuższy czas, co się zdarza często w chorobach układu nerwowego, u cukrzycowych jakotéż u żarloków. W tych przypadkach kurczliwość błony mięsnéj żołądka zostaje mechanicznie pokonaną, następuje jéj niedowład, a pokarmy nieustannie do żołądka doprowadzane, utrzymują go w stanie ciągłego rozszerzerzenia, przez co rozstrzeń staje się trwałą. Do jakiego stopnia może dojść przeładowanie żołądka pokarmami, pouczają nas przypadki wielożerstwa z literatury lekarskiéj nowszych czasów. I tak Potton leczył w r. 1863 21-letniego mężczyznę, który musiał dziennie zjadać 15 objadów, a Percy cytuje przypadek, w którym 17-letni młodzieniec, ważący 100 funtów, był w stanie zjeść dziennie ilość mięsa równą ciężarowi jego ciała, a zwykle musiał zjadać 17 obiadów w przeciągu 24 godzin, a nawet oskarżonego, że pożarł czteroletnie dziecię. Są jednak znane przypadki sekcyjne zwłok żarłoków, w których miasto spodziewanego rozszerzenia żołądka, znaleziono żołądek nawet mniejszy niż w stanie prawidłowym, lecz natomiast ściany jego w trójnasób zgrubiałe.

Wprowadzanie nadmiaru pokarmów do żołądka może być ogólnie rozpowszechnione u pewnych warstw ludności w skutek nieracyjonalnego żywienia się. Są w Niemczech ubogie okolice Schwarcwaldu, gdzie ludność żywi się wyłącznie ziemniakami, a spożywać musi ich znaczną ilość, aby pokryć dzienny ubytek azotu z ustroju; i tam znana jest rozstrzeń żołądka pod nazwą *Kartoffelmagen*. Zamożniejsza część ludności południowych Niemiec przepełnia swe żołądki piwem; a wcale nie należy to do rzadkości, że mężczyzna w kilku godzinach wieczornych wypróżnia 10 litrów piwa bawarskiego, zawierającego przynajmniéj taką samą ilość bezwodnika węglowego, który uwalniając się z cieczy w ciepłym żołądku, jeszcze więcéj go wydyma. To też kliniki Erlangi, Tybingi i Monachijum obfitują w materyjał z zakresu nieżytu i rozstrzeni żołądka, i z tych to miejsc pochodzą owe klasyczne prace nad obydwoma powyższemi stanami chorobowemi.

Kto miał sposobność przypatrzenia się bliżéj żywieniu się naszego ludu wiejskiego, szczególnie w górach, spożywającego ogromne ilości najniestrawniejszych, wyłącznie roślinnych pokarmów, zrozumie łatwo zjawisko, że znaczna część téj ludności cierpi na nieżyt i rozstrzeń żołądka z następowém usposobieniem hipochondryczném, przyczém „zalewając jaszczurki i węże, gnieżdżące się w żołądku“ wyskokiem, stan swój znacznie pogarsza. Zgadza się to zupełnie z doświadczeniami Grütznera, uskutecznionemi na psach, że wyskok wywoływa stale nieżyt żołądka, a nawet napoje wyskokowe, jak piwo i wino, i to w gatunkach używanych pospolicie dla przyspieszenia trawienia, opóźniają je, zamiast oczekiwanego przyspieszenia, według nowszych doświadczeń Buchnera, przedsiębranych na ludziach.

2. Niestosunek między siłą trawiącą żołądka a jakością wprowadzonych pokarmów może być również powodem rozstrzeni. Doświadczenia bowiem Levena, uskutecznione w Paryżu na psach, wykazały, że tylko pod wpływem pokarmów azotowych wytwarza się sok żołądkowy prawidlowéj kwasoty, a doświadczenia Richeta w Paryżu i Uffelmana w Rostoku na przetokach żołądkowych u ludzi wykazują, że pokarmy dopiero wtenczas opuszczają żołądek, kiedy treść jego dojdzie do pewnego stopnia kwasoty; nadto, że białkowate pokarmy wcześniéj opuszczają żołądek, niż skrobiowate. Ztąd też u osób z niedostateczném wydzielaniem się soku żołądkowego, pokarmy, szczególnie mniéj strawne, dłużéj pozostają w żołądku, obciążają błonę mięsną, która staje się niedowładną, przez co powstaje obraz kliniczny stanu chorobowego zwanego przez Rosenbacha *insufficientia ventriculi*, poprzedzającego rozstrzeń żołądka; nim zaś treść zostanie z żołądka do dwunastnicy wydaloną, dostaje się zwykle już nowa ilość pokarmów rozszerzających żołądek i sprawiających trwałą rozstrzeń całego narządu.

3. Obydwa powyższe sposoby powstawania rozstrzeni żołądka zdarzają się często w chorobach wyniszczających, jak durze, ostrych chorobach osutkowych, w zapaleniu otrzewny, mianowicie w okresie ozdrowienia po tych chorobach, daléj w przebiegu niedokrewności i blednicy. W przebiegu tych chorób bywa w wysokim stopniu upośledzone wydzielanie prawidlowe soku żołądkowego, jakotéż kurczliwość włókien mięsnych, w wysokim stopniu jest upośledzona, to też mało znaczące momenta etyjologiczne, jak niewielkie nawet przeładowanie żołądka lub wprowadzenie pokarmów niestrawnych po tych chorobach, dają początek do nieżytu i rozstrzeni. Ztąd téż i lekarz, szczególniéj w okresie ozdrowienia w powyższych chorobach, kiedy łaknienie silniéj się obudza, powinien zwrócić staranną baczność na sposób żywienia się chorego.

4. Najczęstszą przyczyną samoistnéj rozstrzeni żołądka jest długotrwały nieżyt, i to już w jego formie zanikowéj, która zwykle kończy się nieuleczalną rozstrzenią. Pod tym względem wyraża się Oppolzer w r. 1857: „Dawniéj mniemano, że powiększenie żołądka jest nader rzadkim objawem, nie ulega jednak wątpliwości, że przy każdym dłużéj trwającym nieżycie występuje rozstrzeń żołądka.“ Nieżyt żołądka z następową rozstrzenią powstaje u osób, które nawet i w niezbyt wielkiéj ilości wprowadzają pokarmy do żołądka, lecz w postaci trudnéj do strawienia, a to ma miejsce w braku zębów u starców, przy szybkiém lub łakomém jedzeniu u dzieci, kucharzy, ludzi wiele zajętych, jak podróżnych i kupców. W tych wypadkach mechanicznie niezmienione pokarmy drażnią błonę śluzową i wywołują jéj nieżyt. W czasie zaś nieżytu, według licznych doświadczeń klinicznych Leubego, pozostają pokarmy o wiele dłużéj w żołądku, niż w stanie prawidłowym, przez co powstaje długotrwały ucisk mechaniczny na błonę mięsną, która aczkolwiek w pierwszych okresach choroby zwykle przerosła, w skutek upośledzonego krążenia i inerwacyi w ścianach żołądka bywa źle odżywioną, kurczliwość jéj słabnie, staje się niedowładną, poczém ulega zwyrodnieniu, a w niektórych przypadkach wszędzie lub miejscami cieńczeje, przez co żołądek zostaje stale rozszerzony. Rozszerzenie wzrasta w miarę, jak chemizm trawienia żołądkowego staje się coraz więcéj nieprawidłowym, a ostatecznie ustępuje miejsca fermentacyjom, przy których wywiązują się gazy rozdymające cały narząd. Powstaje przez to obraz stanu chorobowego zwanego przez Skjelderuppa *Dilatatio ventriculi excentrica atrophica*. Z czterech tego rodzaju przypadków, które zakończyły się śmiercią, zauważył ten autor w dwóch, że ściany rozszerzonego żołądka wynosiły połowę prawidłowéj

grubości, a przy badaniu mikroskopowém spostrzegł zanik gruczołów i włókien mięsnych.

5. Wreszcie znane są przypadki rozstrzeni żołądka bez wiadoméj bliżéj przyczyny etyjologicznéj, polegające prawdopodobnie na zmianach w układzie nerwowym, bądź to w obwodzie, bądź w ośrodkach, wnioskując ze znanych w tym względzie doświadczeń fizyjologicznych; boć nawet wpływy psychiczne wywołują znaczne zboczenia w czynności żołądka i one to stanowią główny moment etyjologiczny w powstawaniu tak zwanéj dyspepsyi nerwowéj, która według przypadków obserwowanych przez Leubego, Glaxa i Leydena, prowadzi nawet do zejścia śmiertelnego bez wywołania wybitnych zmian anatomicznych w żołądku. W ten sposób należy pojmować rozstrzenie napotykane, w przebiegu chorób mózgowych i rdzenia przedłużonego w przebiegu nerwic szczególniej macicnictwa. Tu należą także znane przypadki rozstrzeni przy rozległych wrzodach żołądka, nieusadowionych w części odźwiernikowéj, jak to zauważył Budd, a pouczający przypadek demonstrował Traube w Towarzystwie lekarskiém w Berlinie, w którym to przypadku dwa wrzody o średnicach 3 i 4 calowych, usadowione po obydwu stronach krzywizny małéj, między odźwiernikiem a wpustem, zniszczyły wszystkie grubsze gałązki nerwu błędnego. Za życia nie było wymiotów dobrowolnych, lecz dopiero za mechaniczném podrażnieniem przełyku, wtedy wymiotował chory 4—5 litrów płynu. Sekcyja stwierdziła rozstrzeń żołądka znacznego stopnia, a nadto znaczne rozszerzenie odźwiernika, przez który trzy palce wygodnie przesunąć było można. Traube przypuszcza w tym przypadku, stosownie do doświadczeń fizyjologicznych Pflügera, że brak wymiotów, wystąpienie rozstrzeni żołądka i odźwiernika należy przypisać właśnie zniszczeniu gałązek nerwu błędnego. W takim razie musiałoby przeciwnie silniejsze zadrażnienie nerwu błędnego w tém miejscu wywołać skurcz w téj części żołądka, które to zjawisko rzeczywiście obserwował prof. Łazarski przy stosowaniu weratryny u psów, co się w ten sposób objawia, że krzywizna mało się zwęża, podczas gdy odźwiernik i wpust do siebie się zbliżają, a krzywizna dolna się obniża. Czy tu należy także przypadek Erdmanna opisany w r. 1868, w którym u 18-letniego młodzieńca po upadnięciu na grzbiet powstały nagle objawy rozstrzeni żołądka, które autor pojmuje jako *Dilatatio ventriculi acuta* trudno rozstrzygnąć.

B. 6. Najczęściéj jednak spostrzega się rozstrzeń żołądka jako objaw następowy w przeszkodach dostawania się pokarmów przez odźwiernik. Z początku przeszkoda ta nie wywoływa wcale objawów rozstrzeni, owszem rozwija się podobnie jak przy zwężeniu zastawek lub cewki moczowéj stan kompenzacyjny i to w dwojaki sposób: albo wytwarza się przerost warstwy mięsnéj działającéj energicznie, albo téż występuje obfitsze wydzielanie błony śluzowéj, w skutek czego pokarmy zostają lepiéj przetrawione i zakwaszone, i w takim stanie bywają po części łatwiéj przez odźwiernik przepchnięte, po części zaś w większéj ilości w żołądku wessane. Kompenzacyja jednak dochodzi tylko do pewnéj granicy, a w miarę zwiększania się przeszkody w odźwierniku, następuje coraz częstsze wydalanie pokarmów przez wpust, czyli pojawiają się wymioty, w którymto okresie siła mechaniczna błony mięsnéj słabnie, staje się niedowładną, a żołądek zamiast kurczenia się, zwiększa pojemność swą przez nagromadzenie się pokarmów, tak że rozstrzeń staje się trwałą. Warstwa mięsna, pierwotnie przerosła, ulega zwyrodnieniu; lecz nie w każdym przypadku przychodzi do jéj zaniku; owszem może ona okazać się przy sekcyi jeszcze grubszą, niż bywa w stanie prawidłowym.

Przeszkodę dla przejścia treści żołądka do dwunastnicy stanowi zawsze zmniejszenie światła odźwiernika, co może być wywołane albo przyczynami wewnątrz lub też zewnątrz odźwiernika leżącemi. Część bowiem odźwiernikowa jest ulubioną siedzibą zmian chorobowych żołądka.

a) Tu nasamprzód rozpoczyna się zapalenie nieżytowe błony śluzowéj, która przerasta, zmniejsza światło i wytwarza przeszkodę w dostawaniu się pokarmów do jelita.

b) Tu występuje wrzód dość często, według Brintona na 100 przypadków wrzodu żołądkowego 15 razy, a ztąd tworzą się blizny zwężające światło odźwiernika; inny znów początek mogą mieć blizny zacieśniające odźwiernik, jakto w skutek zniszczenia błony śluzowéj przez płyny żrące w otruciach, co zauważał np. Oppolzer u chłopca przy wypiciu kw. siarkowego.

c) W części odźwiernikowéj występują najczęściéj zmiany nowotworowe, jak rak żołądka, i to według statystyki Brintona na 100 wypadków raka żołądkowego 59 razy.

W powyższych przypadkach obraz sekcyjny mało kiedy wykazuje zwężenie tego stopnia, żeby tylko sonda mogła przechodzić przez odźwiernik, zwykle można przeprowadzić mały palec, pozostaje więc jeszcze dość światła dla przejścia płynu do jelita, a mimo to rozszerzenie żołądka i ilość nagromadzonego płynu dochodzi do kolosalnych rozmiarów, chociaż za życia można było zauważyć jeszcze ruch robaczkowy żołądka w obec braku wymiotów. Przyczynę nieprzechodzenia płynu z żołądka przez zwężony odźwiernik upatruje Riliet na podstawie doświadczeń Andrala i Duplaya w zniszczeniu włókien mięsnych, w skutek czego cały układ mięsny żołądka staje się niedowładnym.

d) Według opisu i twierdzenia Calota *spasmus pylori* może wywołać niekiedy rozstrzeń żołądka nawet przyrody nerwowéj.

e) Ostatecznie i przez ucisk zewnętrzny na odźwiernik może jego światło być zmniejszone; i znane są przypadki rozstrzeni żołądka wytworzone przez ucisk nowotworów wychodzących z innych narządów brzusznych, szczególniéj trzustki; a ten sam skutek mogą niekiedy wywołać błony wrzekome zacieśniające odźwiernik, wytworzone po zapaleniu otrzewny. Jeszcze i zrosty żołądka z jelitami lub wątrobą mogą prowadzić do rozstrzeni żołądka. (C. d. n.)

II. Z Zakładu sądowolekarskiego prof. Blumenstoka w Krakowie.

Kazuistyka sądowo- i policyjnolekarska

V.

Morderstwo w kasie oszczędności.

Podał Prof. Dr. Blumenstok.

(Dokończenie. Patrz Nr. 29).

Pomijamy szczegóły śledztwa rozwlekłego i względnie długo trwającego, z powodu, że sprawdzanie przeszłości obwinionych połączone było z licznemi trudnościami; poprzestajemy na wzmiance, że obaj obwinieni od początku do końca śledztwa pozostali wiernymi obranéj raz przez

siebie taktyce: Roman Cz., który od razu częściowo był się przyznał do bytności na miejscu czynu i do udziału w rabunku, zeznania tego doniosłego już nie cofnął, podczas gdy Aleksander W. wytrwał w przedstawieniu siebie jako człowieka najniewinniejszego w świecie, który nie tylko nie miał udziału w zbrodni, ale o niéj później dopiero się dowiedział. Rozprawa ostateczna odbyta w dniach 25—30 czerwca rb. przed trybunałem przysięgłych odsłoniła należycie przeszłość obydwóch oskarżonych; Prokuratoryja opierając się w zupełności na orzeczeniu sądowolekarskiém oskarżyła Aleksandra W. jako bezpośredniego sprawcę morderstwa, Romana Cz. zaś jako wspólnika i pomocnika; ostatni śród rozprawy przyznał się wreszcie do pomocy danéj pierwszemu przez zamknięcie za sobą na klucz drzwi izdebki, a w skutek pytań sprawozdawcy przyznał, że w chwili, gdy otrzymał od Aleksandra W. dwa pchnięcia, znajdował się blisko tapczana lub nawet na tapczanie obok nieboszczyka; Aleksander W. zaś pomimo mnożących się poszlaków i podczas rozprawy wszystkiego się wypierał. Pomimo to przysięgli uznali go winnym morderstwa rozbójniczego, w skutek czego Sąd skazał go na karę śmierci przez powieszenie, Romana Cz. zaś na 18-letnie ciężkie więzienie.

Tak więc skończyła się owa rozgłośna rozprawa, która i pod względem sądowolekarskim ma niezaprzeczone znaczenie. Przysięgli wyrazili życzenie, aby kara śmierci na Aleksandrze W. nie została wykonaną a Sąd życzenie to poparł; nie wątpimy więc, że kara śmierci zamienioną zostanie dla skazanego na wieloletnie więzienie, przez co kara dla obu skazańców będzie mniéj lub więcéj jednaką, co najlepiéj odpowie sprawiedliwości, gdyż obaj działali wspólnie a wina obydwóch jest mniéj lub więcéj równą. Ponieważ jednak orzeczenie nasze głównie przyczyniło się do przekonania przysięgłych o winie przeważnie oskarżonego, wypada mi uzupełnić je kilką uwagami epikrytycznemi.

Gdyby się w ważnym tym przypadku było rozchodziło tylko o oznaczenie przyczyny śmierci Słowika, o narzędzie, za pomocą którego rana śmiertelna zadaną została, itd., — zadanie znawców byłoby łatwém. To téż bez dłuższego namysłu odpowiedzieć mogliśmy stanowczo na 3 pierwsze pytania p. sędziego śledczego. Trudności nasuwały się dopiero przy pytaniu ostatniém, bo téż pytanie to było jądrem całéj sprawy. Doświadczenie uczy, że każde skrytobójstwo i pod względem sądowolekarskim przedstawia zagadkę w pewnym kierunku, zagadkę, rzadko kiedy powtarzającą się, i dlatego wyzywającą nie tylko sędziego, ale i znawców do samodzielnego zastanowienia się nad jéj rozwiązaniem. Zagadką tą w naszym przypadku była okoliczność, że na Słowiku znaleziono tylko jednę ranę a natomiast wykryto dwóch zbrodniarzy, z których jeden zrazu zdawał się być niewątpliwym mordercą, pomimo, że w wielkiéj części przyznał się do winy, jednak czynu samego się wypierał, drugi zaś do ostatniéj chwili chciał uchodzić za niewinnego a zrazu tylko przez pierwszego był obwiniany. Rzecz naturalna, że dla Sądu było rzeczą niezmiernéj wagi, aby zapewnić się, czy i o ile twierdzenie pierwszego obwinionego zgadza się z prawdą a do wykrycia téj prawdy zmierzyło pytanie 4te p. sędziego śledczego, wystósowane do znawców. Nie mając faktów pewnych nie mogliśmy oczywiście na pytanie to odpowiedzieć z pewnością bezwzględną, co téż w końcu orzeczenia wyraźnie podaliśmy, a czyniąc to mieliśmy na uwadze prawidło sądowolekarskie, aby nie podawać za absolutnie pewne wniosków, które z natury rzeczy takiemi być nie mogą, choć i tak już naraziliśmy się na niedowierzanie w obec powszechnéj opinii, która aż do rozprawy ostatecznéj posądzała o morderstwo przeważnie, jeżeli nie wyłącznie, Romana Cz. Rozprawa ostateczna dopiero zdołała usunąć uprzedzenie i przechyliła szalę na niekorzyść Aleksandra W. a więc zgodnie z naszém przedstawieniem rzecz załatwić. Wprawdzie satysfakcyja, któréj doznali znawcy, nie była zupełną, skoro główny winowajca nie przyznał się i podczas rozprawy, ale téż przypadki, w których zawiłe i wątpliwe kwestyje rozwięzują się w skutek szczerego przyznania się winowajców samych, należą do wielce rzadkich.

Wspomniałem, że na pytanie ostatnie p. sędziego śledczego odpowiedzieliśmy nie na podstawie niezbitych faktów, lecz na podstawie kombinacyi sądowolekarskiéj. W licznych a ważnych przypadkach nauczyliśmy się cenić ważność kombinacyi dla śledztwa sądowego a w piśmiennictwie nieraz spotykać się można z przypadkami, w których kombinacyi zawdzięczano odpowiedni wynik sprawy. Możebnym wprawdzie jest zarzut, że kombinowanie jest czynnością loiczną, na którą zdobyć się może każdy człowiek wykształcony, że więc zbyteczném jest dla znawcy zapuszczać się w dziedzinę domysłów, jakkolwiek wielce prawdopodobnych, co większa, że znawca przekracza swój zakres, skoro zapuszcza się w dziedzinę tę, przystępną i dla sędziego. Gdyby rzecz istotnie tak się miała, to jest gdyby dziedzina ta była zarówno przystępną dla sędziego jak dla znawcy, zgodzilibyśmy się chętnie na słuszność zarzutu; ale zarzut ten polega na wniosku, wysnutym z fałszywéj premisy. Błąd polega na tém, że się ma na myśli kombinacyję w ogóle, a nie kombinacyję sądowolekarską, o którą tu wyłącznie się rozchodzi, a wnioskowanie takie wychodzić może tylko od znawcy. Nie dosyć bowiem mieć przed sobą pewne fakty, aby z nich wysnuć pewne wnioski; bo jeżeli te fakty mają znaczenie wyłącznie, lub choćby tylko przeważnie, sądowolekarskie, to potrzeba zrozumieć należycie ich doniosłość praktyczną, aby być w stanie wysnuć z nich wnioski uprawnione; jest to tylko zadaniem znawcy, zadaniem nierównie trudniejszém i niewdzięczniejszém od zwykłego, ale dlatego właśnie szczytniejszém. Przypadek właśnie opisany dowodzi najlepiéj znaczenia i uprawnienia kombinacyi sądowolekarskiéj. Okoliczność, że na Słowiku znaleziono jednę tylko ranę, dla sędziego mogła być obojętną; dla niego bowiem aż nadto było dostateczném, że rana ta była śmiertelną i zadaną została takiém narzędziem, jakie na miejscu czynu znaleziono. Inne całkiem znaczenie miała ta rana dla lekarza sądowego. Od pierwszéj chwili nasunąć mu się bowiem musiało pytanie, zkąd to pochodzi, że sprawca poprzestał na téj jednéj ranie, skoro żadną miarą nie mógł z góry wiedzieć, że jedno pchnięcie pozbawi życia Słowika i to prędko,—skoro w każdym prawie przypadku morderstwa, gdzie się sprawcy rozchodzi nie tylko o szybkie ale pewne osiągnięcie celu, znachodzimy więcéj ran, aniżeli do zabicia człowieka było potrzeba. Przyznaję, że dla zagadki téj nie mogliśmy znaleść żadnego możebnego rozwiązania aż do chwili spotkania się z Romanem Cz., na którym widzieliśmy dwie rany; gdy bowiem tenże widząc, że twierdzenie jego, jakoby te rany miał sobie zadane dopiero w Tarnowie na noclegu i to za pomocą scyzoryka, nie znajduje wiary, zmienił swoje tłumaczenie podając, że otrzymał je na miejscu czynu za pomocą noża lub podobnego narzędzia, wtedy dopiero nasunęła się możebność związku zachodzić mogącego pomiędzy raną Słowika a ra-

nami Romana Cz., a możebność ta stała się dla nas coraz bardziéj pewnością w miarę postępu naszego dochodzenia. Jakkolwiek już zachowanie się Romana Cz. podczas pierwszego badania jego ran przemawiało przeciw przypuszczeniu, jakoby sam sobie rany mógł zadać, nie zdarzyło nam się bowiem jeszcze widzieć mężczyznę, tak jęczącego i narzekającego na ból nieznaczny za dotknięciem choćby najoględniejszém rany, a co ze strony człowieka, który właśnie przyznał się był do zbrodni tak wielkiéj, w dwójnasób uderzało,—jednak wypadało nam liczyć się i z tą możebnością, a przekonaliśmy się późniéj, że jeszcze podczas rozprawy niektórzy z pp. sędziów przysięgłych nie mogli pozbyć się wątpliwości, czy przypadkiem Roman Cz. sam się nie ranił. Przeciw samookaleczeniu się atoli oprócz powyższéj okoliczności przemawiały jeszcze inne, ważniejsze. Nie wdając się w pobudki, któreby Romana Cz. skłonić mogły do zadania sobie ran, musimy jednak przypuścić, że albo zamierzył odebrać sobie życie albo tylko wywołać zranienie. Za zamierzonêm samobójstwem przemawiałaby rana pierwsza, znaleziona w okolicy sercowéj, podczas gdy rana na udzie wytłumaczyć się nie dała. Przeciwnie ostatnia świadczyłaby o zamiarze samookaleczenia się, podczas gdy pierwszéj w takim razie znów wytłumaczyć nie można. Przeciw zadaniu sobie ran przez Romana Cz. własną ręką, mniejsza o to, czy miał zamiar samobójstwa lub samookaleczenia się, przemawiają atoli następujące okoliczności: 1) rany obie zadane zostały przez gruby pokład odzieży; 2) kierunek ran obydwóch nie odpowiadał w zupełności narzędziu długiemu, trzymanemu w ręce prawéj (a ponieważ Roman Cz. nie jest mańkutem, trudno przypuścić, aby ręką lewą był zdolny zadać sobie przez suknie pchnięcie głębokie). — Co się tyczy narzędzia, nie ulegało wątpliwości, że pierwotne twierdzenie obrażonego, jakoby ugodzony został scyzorykiem, nie zasługuje na wiarę; to téż podczas rozprawy przypuszczał możność, że ugodzony został szabelką tą samą, którą zabity został Słowik; co do nas, już pierwéj nabraliśmy byli przekonania, że rany Romana Cz. tylko podobnêm narzędziem zdziałane zostały; dowodziły tego: 1) długość ran i otworów w odzieży, całkiem podobne do długości rany i otworów w odzieży Słowika, 2) doświadczenia robione umyślnie na trupie nagim i ubranym, a głównie 3) postać rany udowéj wrzecionowata, o brzegach ostrych, dość płytka, jednak w samym środku lejkowato zagłębiająca się; taka rana bowiem powstaje tylko wtedy, jeżeli narzędzie wywołujące ją było obosieczne.—Wykluczywszy więc samookaleczenie się i wykazawszy, że rany Romana Cz. zadane zostały podobnêm narzędziem, co rana Słowika, — wykluczywszy następnie możność, aby Romana Cz. mógł zranić szabelką Słowik, skoro ostatni po otrzymaniu rany śmiertelnéj do walki i obrony już był niezdolny, —należało koniecznie przypuścić, że na miejscu czynu zbrodniczego oprócz ofiary i Romana Cz. znajdowała się jeszcze inna osoba i z tego powodu wypadało dać wiarę odnośnemu podaniu Romana Cz. Wprawdzie ostatni chcąc winę swoją złagodzić, twierdził, że ranił go Aleksander W. przez omyłkę, to jest gdy mniemał, że Słowik podnosi się, a wtedy chcąc go dobić, w ciemności zamiast niego ugodził 2 razy Romana Cz. Po obejrzeniu jednak izdebki, w któréj mieszkał Słowik, i w któréj został zamordowany, nabyto przekonania, że tam nie było miejsca do żadnych ekskursyj i manewrów narzędziem względnie długiém, a bacząc na ową nieodgadnioną zrazu okoliczność, że morderca poprzestał na zadaniu ofierze jednéj tylko rany, wypadało ową omyłkę tłumaczyć w inny, prawda że dla Romana Cz. bardziéj obciążający sposób. Zagadka najłatwiéj rozwiązać się dała przez przypuszczenie, że morderca nie poprzestał na jednêm pchnięciu, lecz w rzeczywistości wymierzył 4 pchnięcia, z których jedno dostało się Słowikowi, 2 Romanowi Cz. a jedno dostało się siennikowi, a mianowicie temu miejscu, gdzie największa znajdowała się kałuża krwi, gdzie więc Słowik śmiertelnie ugodzony upadł. Jeżeli pomnimy, w jakiéj gorączce działa morderca, łatwo pojąć, że wymierzywszy pierwsze pchnięcie w szyję Słowika, posunął się następnie więcéj na dół i w ciemności mógł ugodzić zamiast niego Romana Cz., ale tylko wtedy, jeżeli ostatni znajdował się obok Słowika i w podobnéj co on pozycyi; okoliczność zaś, że tak Słowik jak Roman Cz zranieni byli po stronie lewéj ciała, przemawia za têm, że ostatni siedział obok pierwszego, a może go nawet trzymał; w ten téż sposób najłacniéj wytłumaczyć można powstanie rany udowéj u ostatniego, drążącéj prostopadle w głąb.

Wspominaliśmy, że na wynik kominacyi sądowolekarskiéj zgodzili się nie tylko pp. sędziowie śledczy i prokuratoryja, ale i pp. sędziowie przysięgli; tuszę sobie, że orzeczenie, o ile szczupłość miejsca zezwoliła, zdołałem uzasadnić, w każdym razie było ono owocem dojrzałego i wszechstronnego zastanowienia się naszego i wnikania we wszystkie szczegóły sprawy; my przynajmniéj jesteśmy przekonani, że inaczéj być nie mogło i dlatego orzeczenie podaliśmy jeżeli nie jako pewne, to przynajmniéj jako najpodobniejsze do prawdy, i tym sposobem uczyniliśmy zadość swojemu obowiązkowi wedle najlepszéj swéj wiedzy. Gdybyśmy mimo to mieli się omylić, gdyby kiedykolwiek rzecz inaczéj się miała wyjaśnić,—a możność nie jest wykluczoną w obec tego, że kara śmierci na skazanym wykonaną nie będzie — będziemy pierwszymi, którzy wyjaśnienie to podamy do wiadomości publicznéj i nie omieszkamy korzystać z niego dla siebie samych i dla praktyki sądowolekarskiéj.

III. Oceny i sprawozdania.

Doc. Dr. Hiller (Berlin): **O wpływie odkrycia prątków gruźliczych na leczenie gruźlicy.**

Autor przedsiębrał doświadczenia lecznicze za pomocą środków przeciwpasorzytniczych od dnia ogłoszenia odkrycia Kocha, rozporządzając obfitym materjałem w berlińskiéj Charité, a leczenie gruźlicy zajmowało go już na pewien czas przed têm. Na podstawie doświadczeń, że sprawy gruźlicze ulegają niekiedy dobrowolnemu zagojeniu i ze względu na odbywające się w tych przypadkach zmiany histologiczne, starano się dawniéj, zanim rozpoznano prątki jako przyczynę choroby, wzniecać przez wstrzykiwania wyskoku itp. sprawy polegające na bujaniu tkanki łącznéj z następowêm bliznowatêm kurczeniem się ognisk schorzałych. Odkąd znaleziono prątki, była cała dążność skierowaną ku usunięciu tychże z płuc, co możnaby było wykonać jedynie stósując środki przeciwpasorzytnicze. Do doświadczeń wybierał H. chorych, którzy przedstawiali jeszcze najlepsze warunki, u których więc sprawa chorobowa w płucach i ogólne wyniszczenie nie postąpiły daleko: chodzili po świeżém powietrzu, nie gorączkowali lub tylko nieznacznie i cieszyli się dobrym apetytem. Badanie mikroskopowe plwocin raz ze względu na prątki, powtóre ze względu na ilość włókien sprężystych stanowiło kontrolę obok zwykłych sposobów badania klinicznego. Na największą jednak trudność napo-

tykało stósowanie i wprowadzanie niejako środków działających do narządu schorzałego. Ani zwykły sposób podawania na wewnątrz, ani też stósowanie podskórne, nie mogło przedstawiać korzyści, gdyż środki dostając się do ogólnego krążenia ulegają bez wątpienia tak znacznemu rozcieńczeniu, że dostawszy się do ognisk chorobowych nie mogłyby być skutecznemi; niektóre nawet, jak np. sublimat, wchodzą po drodze w połączenia chemiczne zupełnie dla sprawy pasorzytniczéj obojętne; tak też tłumaczy sobie H., że sublimat uznany powszechnie za najdzielniejszy środek przeciwpasorzytniczy, który po za ustrojem powstrzymuje z pewnością rozwój prątków zarazy śledzionowéj, nie jest wcale skutecznym w tém zakażeniu wprowadzony do organizmu. Skuteczniejszém naturalnie byłoby bezpośrednie stósowanie środka na ognisko chorobowe czy to przez wcieranie lub wdmuchiwanie, czy też za pomocą wstrzykiwania w miąższ narządu dotkniętego. Gdy jednak dawno już stwierdzono, że wśród wziewań dostaje się ciecz rozpylona do przełyku, krtani i grubszych pni oskrzelowych, a do pęcherzyków płucnych nic z niéj nie dochodzi, należałoby użyć do wziewań tylko gazów, albo pary nader drobno rozpylonéj, aby te bez zmiany stanu skupienia mogły wraz z powietrzem dostawać się do samych pęcherzyków płucnych. Gazy posiadające własności przeciwpasorzytnicze drażnią błony śluzowe w wysokim stopniu lub są wprost trującemi, jak kwas siarkawy, chlor i brom, a rozcieńczone należycie dostawałyby się na miejsce przeznaczenia w ilościach nieznacznych, pozostając po większéj części na błonie śluzowéj oskrzeli lub w wydzielinach jam gruźliczych. Tak tedy pozostaje jedynie wstrzykiwanie miąższowe, które jednak sprowadza raz nieprzyjemności dla chorych, a powtóre może nawet życiu zagrażać. H. wykonał takie wstrzykiwania na 115 ludziach, a na zwierzętach około 90 razy, ulepszył nawet techniczną stronę tego sposobu leczenia, nie doszedł jednak do wyników bardzo świetnych. Używał on następujących sposobów: 1) wziewania gazów, par i cieczy rozpylonych, 2) wstrzykiwań bezpośrednich w miąższ płuc, 3) wstrzykiwań podskórnych i 4) podawał odpowiednie leki na wewnątrz; a używał w tym celu: 1) sublimatu, 2) jodoformu, 3) bromu, 4) wyskoku etylowego, 5) metylowego, 6) kwasu siarkowodowego, 7) arsenawego, 8) borowego i 9) salicylanu sodowego. Po największéj części stósował kolejno po kilka z tych środków u każdego chorego, przebywającego na oddziele przez 6 tygodni tak, że tym sposobem zwiększył znacznie liczbę doświadczeń z każdym środkiem z osobna. Żadnym z tych środków, w jakikolwiek sposób stósowanym, nie zdołał usunąć sprawy gruźliczéj z organizmu ani też sprawić, żeby się prątki nieznachodziły w plwocinach; spostrzegał wprawdzie zwolnienia w przebiegu choroby, a chwilowe polepszenia pojawiały się bez wątpienia częściéj aniżeli wśród jakiegokolwiek innego sposobu leczenia, nie bywały one jednak stałemi, ani też nie przypadały ściśle po zastósowaniu pewnego środka tak, że nie można ich stawiać w związek przyczynowy z pewnym sposobem leczenia zwłaszcza, że zwolnienia w przebiegu suchot płucnych pojawiają się bardzo często. Najlepszymi stosunkowo rezultatami cieszył się, stósując sublimat tak samo jak w leczeniu kiły za pomocą wstrzykiwań podskórnych, przypuszcza jednak, że może dlatego właśnie z tym środkiem najlepiéj mu się wiodło, ponieważ go doświadczał najczęściéj, a mianowicie u 44 chorych; równocześnie odżywiał ich dobrze i podawał tran, a niektórym koniak. Ale i w poczcie tych 44 chorych znalazło się tylko 12, u których mógł przeprowadzić leczenie systematyczne przez 6 tygodni; i u tych 12tu jedynie było widoczném polepszenie, chociaż z drugiéj strony były to przypadki ze zmianami w płucach ograniczającemi się do samych szczytów. Na podstawie tych przypadków nabrał przekonania, że sublimat jest w przebiegu suchot płucnych przeciwskazanym, u niektórych chorych sprowadza tak szybkie wyniszczenie, że zdaje się nawet zejście śmiertelne przyspieszać. Wziewanie rozpylonego roztworu sublimatu stósował u dwóch chorych, odradza jednak stanowczo od tego sposobu leczenia z powodu, że zapalenie jamy ust i niemiły metaliczny smak w ustach powstają nader łatwo obok zboczeń w narządzie trawienia. Najgorszemi okazywały się wstrzykiwania w miąższ płuc, najprzód ze względu na nadzwyczajnie silne zadrażnienie tkaniny płuc, a powtóre ze względu na wywoływanie tym sposobem nader uporczywych napadów kaszlu. (*Zeitschrift f. Therapie* Nr. 13, 1883). *Dr. Schaitter.*

U r b a n t s c h i t s c h: **O wpływie drażnienia nerwu trójdzielnego na czucie zmysłowe.**

U 70-letniego mężczyzny, u którego równocześnie z upośledzeniem słuchu skutkiem choroby ucha, istniało znaczne upośledzenie bystrości wzroku i zaciemnienie pola widzenia, zauważył najprzód autor, że w czasie wprowadzenia stoczka przez obrzmiałą trąbkę Eustachiego do jamy bębenkowéj, następowało nagłe rozjaśnienie pola widzenia i znaczne polepszenie bystrości wzroku. Spostrzeżenie to zachęciło go do dalszych doświadczeń w tym kierunku. Z 25 przypadków chorób ucha polepszyła się bystrość wzroku w 21 przypadkach równocześnie z ustąpieniem cierpienia ucha. Poprawa bystrości wzroku następowała najczęściéj w pierwszych dniach leczenia choroby usznéj, w dalszym zaś ciągu leczenia poprawa ta albo utrzymywała się stale na pewnym stopniu, albo też postępowała niemal proporcyjonalnie z polepszaniem się słuchu. Następnie wykazał U., że choroba ucha, istniejąca po jednéj tylko stronie, miała czasem wpływ nietylko na bystrość wzroku na oku równoimiennèm, lecz także na oku różnoimiennèm i to niekiedy w wyższym nawet stopniu. Raz zaś przy jednostronnèm zapaleniu ucha, nastąpiło upośledzenie bystrości wzroku na przeciwnèm oku, podczas gdy na oku równoimiennèm bystrość się polepszyła. Dalsze doświadczenia wykazały, że różne drażnienia ucha zewnętrznego lub środkowego wpływały już to korzystnie, już to niekorzystnie na bystrość wzroku. Ciekawy ten związek pomiędzy drażnieniem ucha a bystrością wzroku tłumaczy autor jako odruch na zmysł wzroku za pośrednictwem nerwu trójdzielnego. Drażnienie bowiem innych czuciowych gałęzi tegoż nerwu, nie zaopatrujących wcale ucha (np. dmuchanie na twarz lub błonę śluzową nosa, drażnienie elektryczne lub silny zapach), potęgowało również bystrość wzroku. Wpływ ten nerwu trójdzielnego na zmysł wzroku może, zdaniem autora, rzucić jakieś światło na odruchową ślepotę. Podobnie jak na zmysł wzroku, działa drażnienie nerwu trójdzielnego także na zmysł słuchu i powonienia. (*Pflügers Archiv*, XXX. str. 129). *Dr. Prus.*

Doc. O. S e i f e r t (Würzburg): **Extractum Piscidiae nowy środek nasenny.**

Piscidia Erithrina, *Jamaica Dogwood* z rodziny strączkowych, rośnie dziko w Indyjach zachodnich, na wyżynach Antyllów, szczególnie na wyspie Jamaice, a mieszkańcy Ameryki znają jej własności odurzające. Autor powołuje się na doświadczenia prof. O t t a w Filadelfii przeważnie na królikach przedsiębrane, z których wynika: 1) *Extract. Piscid.*

jest środkiem odurzającym większe i mniejsze zwierzęta, 2) rozszerza źrenice, 3) liczba oddechów pod wpływem jego się wzmaga, potém nagle opada, 4) wywołuje ślinotok i rozpływne poty, 5) osłabia czynność serca, a w większych dawkach sprowadza porażenie ogólne i śmierć. Z leczniczych jego własności podnosi Ott szczególnie to, że jest dzielnym środkiem kojącym wszelkie bóle nerwowe i sprowadzającym sen. Firth (*Therapeutic Gazette*, Nr. 3, 1883) uważa go za środek skuteczny w obłędzie opilczym, a Marne przyznaje mu właśnie w téj chorobie pierwszeństwo przed innymi środkami, bo otrzymywał po jego użyciu bardzo pomyślne wyniki nawet w tych razach, w których chloral, bromek potasu i makowiec okazały się bezskutecznemi. Można go zadawać jako wyciąg płynny w ilości około 3·0 lub we formie stałéj 0·3—0·9. Hart otrzymał z *Piscidia Erithrina* tak zwany *Piscidin* ($C_{29}H_{21}O_8$), łatwo rozpuszczalny w wyskoku i eterze, lecz tego przetworu jeszcze nie doświadczano. Autor robił doświadczenia z *Extr. Piscid.* otrzymanym według następującego przepisu: *100·0 cort. radic. Piscidiae diger. c. 1000·0 spir. dilut. per dies octo, exprim. et ad consist. extr. sicc. reduc.* W ten sposób przyrządzonego przetworu próbował on najprzód w ilości 0·25—0·5 u kilku silnych, względnie zdrowych ludzi, u których następował sen głęboki, potém lekkie zajęcie głowy jak po morfinie, mierne rozszerzenie źrenic, zresztą żadnych przypadków ubocznych, jak ślinotok, poty, również na tętno i ciepłotę ciała był ten środek bez wpływu. Następnie zadawał autor lek ten w dawce téj samej w 10 przypadkach suchot płucnych po części z zajęciem krtani: we wszystkich tych przypadkach łagodził on znacznie kaszel i sprowadzał sen, nie wywołując żadnych przypadków ubocznych, a nawet rozszerzenie źrenic zauważył zaledwie u jednego z tych chorych i to nieznaczne. W jednym z tych przypadków stosował przeciw obfitym potom obok *Extr. Piscid.* także równocześnie wieczorem atropin w ilości 0·001 i osięgał przez to ten skutek, że poty nocne ustawały i chory spał dobrze, lecz skoro atropin usunięto, powracały poty takiego samego nasilenia. W jednym przypadku rozstrzeni żołądka i w jednym przypadku zapalenia nerek przewlocznego okazał się środek ten bardzo skutecznym przeciw bezsenności. Natomiast u jednego chorego na suchoty płucne z rozległémi owrzodzeniami krtani oddawał morfin w proszku lepsze usługi. Również nie widział autor żadnego skutku u chorego cierpiącego bóle w odnogach dolnych, dla których nie można było znaleźć podstawy, i w jednym przypadku porażenia mięśni rozszerzających głośnię. Obaj ostatni chorzy byli nawet po zażyciu tego środka mocno rozdrażnieni i niespokojni. Z tych doświadczeń wysnuwa autor wniosek, że *Extr. Piscid.* oddaje dobre usługi szczególnie w suchotach płucnych, nie wywołując żadnych przypadków ubocznych i w obec potrzeby zmieniania od czasu do czasu środków uśmierzających kaszel suchotników, powinien być przyjęty do lekospisu. (*Berl. klin. Woch.*, 1883, 28). *Dr. Otto.*

Langgeard: **O przetworach akonitynu.**

Aby się przyczynić do zmniejszenia zamięszania panującego dotąd co do przetworów akonitynu, napotykanych w handlu, podał L. na ostatniém posiedzeniu Towarzystwa dla wewnętrznéj medycyny kilka uwag, odnoszących się do działania czystego nierozłożonego akonitynu. Przetwór ten otrzymuje się w formie krystalicznéj, w wodzie jest on nierozpuszczalny, natomiast w wyskoku i eterze łatwo rozpuszczalny i tworzy z kwasami sole, z których szczególnie azotan akonitynu występuje w kształcie pięknych kryształów.

Dotąd rozróżnia się jak wiadomo akonityn angielski, francuski i niemiecki, lecz rodzaje te wcale nie oznaczają jednych i tych samych przetworów, które częstokroć znacznie od siebie się różnią, np. pomiędzy przetworami niemieckiemi jedne są 20—30 razy silniejsze niż inne. Przetwory niemieckie nie posiadają nadto własności miejscowego działania, które w przetworach angielskich ważną gra rolę; jest to bowiem mięszanina akonitynu, i apoakonitynu. Angielskie przetwory są także bardzo różne. Najwięcéj jeszcze zbliżają się do czystego akonitynu przetwory francuskie. Przetwory dotąd używane trzebaby tedy wykreślić z lekospisu. (*Wiener med. Blätter* Nr. 29). *Dr. Otto.*

Auspitz: **O działaniu t. zw. ciągłéj kąpieli.**

W ogólnéj patologii i terapii skóry prof. Auspitza, która wyszła jako rozdział zbiorowego dzieła Ziemsena, odstępuje autor od dawnego zapatrywania, jakoby skóra była tak ważnym narządem oddychania, iżby zaburzenie tegoż miało większy wpływ na przemianę pierwiastków ustroju. I tak: nie potrzeba szukać niebezpieczeństwa rozleglejszych oparzeń skóry w zmniejszeniu powierzchni oddechowéj, bo wytwory spalenia, które krążą we krwi, działają wprost trująco na ośrodki przemiany pierwiastków; również nie jest prawdą, jak to dawniéj powszechnie sądzono, że przekrwienie i zapalenie płuc powstaje w tych razach skutkiem nadmiaru pracy oddechowéj płuc. Dla terapii skóry jest to o tyle ważne, że środki stósowane na skórę bezpośrednio i pokrywające takową nawet na większéj przestrzeni bez względu na to, czy w formie płynów, czy w postaci maści lub przylepców, nie przynoszą żadnéj szkody ustrojowi.

Pomimo tego nie podziela A. zdania Hebry i jego zwolenników co do skuteczności tak zwanych ciągłych kąpieli, które stósowano nieraz całemi miesiącami, nie widział on bowiem wcale korzystnego wpływu takich kąpieli ani w przewlekłych zapaleniach skóry, ani w oparzeniach i rozległych ropieniach téjże, ani nie zmniejszały one nawet bólu i swędzenia. Niektórzy chorzy nawet wcale ich nie znoszą. Jeśli się doda do tego, że przygotowania do takiego leczenia wymagają wiele zachodu, to w obec tak małéj skuteczności nie można rokować zbyt pomyślnéj przyszłości temu sposobowi leczenia. (*Wiener med. Blätter* Nr. 29 1883). *Dr. Otto.*

Litten: **Przyczynek do patologii krwi.**

Już w roku 1877 ogłosił L. (*Berl. klin. Wochenschrift* Nr. 19 i 20) przypadek kobiety, u któréj w ciągu karmienia dziecięcia wystąpiły objawy niedokrewności złośliwéj, a w ostatnich 4 dniach życia pojawiła się zmiana krwi, odpowiadająca zupełnie zmianie białaczkowéj. Przypadek ten skłonił autora do czynienia doświadczeń nad zachowaniem krwi u umierających, a jako rezultat tych dochodzeń, uskuteczniamych przez kilka lat na wielu chorych w berlińskiéj Charité, ogłasza, że przekonał się o występowaniu leukocytozy u konających tak, że stosunek jednego ciałka białego na 4 czerwone nie napotyka się wcale wyjątkowo. Z téj charakterystycznéj zmiany można było wnosić, że śmierć niebawem nastąpi, a utrzymywała się ona jeszcze we krwi zwłok. W ogóle nie można rozstrzygnąć, na ile godzin przed śmiercią występuje ta zmiana, jednak L. nie spostrzegł jéj nigdy na 24 godzin przed zejściem śmiertelném. Ma ona polegać na tém, że ciałka białe krwi lepkie, tworzą w naczy-

niach warstwę przyścienną, która może powstać wśród przedśmiertnego zwolnienia krążenia, a po otwarciu naczynia wydobywają się one będąc ze sobą pozlepiane. W dalszym ciągu wspomina L. o dwóch przypadkach niedokrewności złośliwéj z zejściem śmiertelném, w których, w ciągu trzech dni, nastała zmiana krwi białaczkowa, ustąpiła jednak wkrótce nie powtarzając się więcéj. Na podstawie tych dwóch obserwowanych przypadków ostrzega autor przed rozpoznaniem białaczki na podstawie jednego badania krwi, zwłaszcza u osób niedokrewnych; z drugiéj strony spostrzegł on, że ilość ciałek białych zwiększa się w przebiegu niedokrewności złośliwéj jedynie wraz z równoczesném zmniejszaniem się ilości ciałek czerwonych, że więc pomnożenie ciałek białych bywa tylko względném. (*Berl. klin. Wochenschrift* 1883, Nr. 27). *Dr. Schaitter.*

Wiadomości pomniejsze.

(J. P.) Dembo wykazał na podstawie nader licznych doświadczeń, że skurcze macicy mogą wystąpić nie tylko skutkiem drażnienia wprost samej macicy, ale także w skutek drażnienia pochwy bez żadnego pośrednictwa układu mózgordzeniowego. Główna grupa tych ośrodków dla skurczów macicy leży w przodkowéj ścianie pochwy w bliskości otrzewny. Macica dziewicza oddziaływa najlepiéj na drażnienie elektryczne, podczas gdy macica ciężarna bardzo tylko leniwo, natomiast jest ona bardzo czułą na bodźce termiczne i mechaniczne. Wykonując na jednéj macicy przez dłuższy czas doświadczenia, lub wystawiając ją przez jakiś czas na wpływ powietrza, zmniejsza się pobudliwość na bodźce elektryczne, na chemiczne atoli i termiczne pobudliwość się potęguje. (*Centralbl. f. Nervenheilk.* 14, 1883).

(J. S.) **Aby uwidocznić prątki gruźlicze** prędzéj aniżeli to ma miejsce przy użyciu znanych dotąd sposobów i bez używania kwasu azotowego, poleca Gibbes (*Lancet* Mai 1883) następujący sposób postępowania: 2 gramy chloranu rozanilinu uciera z 1 gramem błękitu metylowego w szklanym moździerzyku. Następnie rozpuszcza 3 cm. sześć. bezwodnego wyskoku i rozczyn ten dolewa dopóty do poprzednio wspomnianéj mięszaniny, dopóki się ostatnia dokładnie nie rozpuści, wtedy dodaje 15 cm. wody destylowanéj i przechowuje mięszaninę w dokładnie zatkanéj flaszce. Plwociny rozprzestrzenia w zwykły sposób na szkiełku nakrywkowém i ogrzewa nieco mięszaniny barwiącéj w rurce odczynnikowéj, skoro zaś rozczyn zaczyna parować, wylewa go na szkiełko zegarkowe i zanurza w nim plwociny wraz ze szkiełkiem nakrywkowém na 3 lub 4 minuty, poczém wymywa je wyskokiem metylowym dopóki się jeszcze ostatni barwi, wreszcie suszy i przechowuje w balsamie kanadyjskim.

(J. S.) Pfeiffer (w Wiesbadenie) przekonał się, że w ziarninie pojawiającéj się na spojówce w przebiegu liszaja żrącego znajdują się prątki gruźlicze, uważa tedy, że liszaj żrący polega na tle gruźliczém. (*Berl. klin. Woch.* 28, 1883).

(J. P.) Włókna nerwowe zwężające źrenicę, według doświadczeń Bechterewa, biorą początek w siatkówce, przebiegają w nerwie wzrokowym, wstępują bezpośrednio po za skrzyżowaniem się nerwów wzrokowych do szaréj istoty mózgowéj, wyścielającéj jamę komórki trzeciéj, dążą do jądra nerwu okoruchowego, a następnie wracają znów w pniu tegoż nerwu ku obwodowi i rozgałęziają się w tęczówce. Włókienka spoidłowe pomiędzy oboma jądrami nerwów okoruchowych łączą prawdopodobnie wspomniane drogi jednéj i drugiéj strony, przez co możebném jest przeniesienie się odruchu z jednego oka na drugie.

(J. S.) Aby rozpoznać **istotę przyrzutu zimnicy** doświadczał Silvestrini w ten sposób, że sobie wstrzykiwał pod skórę uda 1cm. sześc. rosy zebranéj w okolicy zimniczéj a równocześnie zażywał jéj 3cm. sześć. W ten sam sposób podawał rosę wielu chorym leczonym w szpitalach w Rovigo, Padwie i Sassari, zawsze jednak z ujemnym rezultatem. Na téj podstawie sądzi, że udowodnił, iż wstrzykiwania lub zażywanie opadów atmosferycznych jak wody deszczowéj i rosy z okolic zimniczych, są zupełnie dla ludzi nieszkodliwemi. (*Gazz. med. it. prov. venete*).

IV. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

XI Posiedzenie zwyczajne Tow. lek. krak. z dnia 20 czerwca 1883.
Przewodniczący kol. Obaliński. Członków obecnych 10.

1. Protokół z ostatniego posiedzenia odczytano i bez zmian przyjęto.

2. Kol. Kohn odczytał pracę swą: „Kilka słów z dziejów ginekologii". Rozprawa ta drukuje się obecnie w Przeglądzie Lekarskim.

Na tém posiedzenie dla spóźnionéj pory zakończono.

Dr. Henryk Mendelsburg,
sekretarz.

Komisyja balneologiczna Tow. lek. krak.

Posiedzenie III z dnia 17 maja 1883.
Przewodniczący Dr. Ściborowski. Członków obecnych 7.

1) Protokół poprzedniego posiedzenia z dnia 1 kwietnia r. b. odczytano i przyjęto.

2) Przewodniczący powitał po raz pierwszy obecnego na posiedzeniu profesora gimn. św. Anny p. Leopolda Świerza, zaproszonego na członka nadzwyczajnego miejscowego komisyi, który prawie od założenia Tow. tatrzańskiego, mającego pod pewnym względem cele zbliżone do Komisyi balneologicznéj, pełniąc obowiązki sekretarza tego Towarzystwa, położył niemałe zasługi. Prof. Świerz przyobiecuje podług możności brać udział w pracach Komisyi. Zarazem zawiadomił przewodniczący, iż prof. Dr. Wróblewski, zaproszony do grona Komisyi, przeprosił, iż z powodu porozpoczynanych prac doświadczalnych, na teraz w pracach Komisyi udziału brać nie może.

3) Przewodniczący złożył do księgozbioru Komisyi następujące prace w darze nadesłane: *a*) Sprawozdanie Komitetu administracyjnego dla Zakładu zdrojowego w Szczawnicy o zarządzie tegoż Zakładu, str. 35. *b*) Rabka najsilniejsza solanka jodo-bromowa w Galicyi, sprawozdanie z r. 1882 przez Dra Kopffa, str. 34. *c*) Iwonicz w r. 1882 opisał Dr. Klemens Dębicki, str. 46. *d*) Cztery broszury o Zakładzie zdrojowym w Iwoniczu przez Dra Adama Świrskiego w językach polskim, niemieckim, węgierskim i rumuńskim, str. 48, 21, 15, 16. *e*) Dwa sprawozdania z czynności lekarskiéj ze zdrojowiska w Busku w czasie pory zdrojowéj roku 1881 i 1882 przez Dra Józefa Dymnickiego, str. 55 i 44.

4) Przewodniczący odczytał odezwę do Zakładów zdrojowych i klimatycznych tak w Galicyi jak i w innych ziemiach sąsiednich położonych, wzywającą o nadsyłanie wiadomości koniecznych do ułożenia zamierzonego przez Komisyję balneologiczną wydania obrazu Zakładów zdrojowych i klimatycznych na ziemiach polskich się znajdujących. Po dyskusyi, w któréj brali udział koll. Blatteis, Krasiński i Kwaśnicki, na wniosek pierwszego, postanowiono: z powodu, iż obecnie zarządy Zakładów zdrojowych przez całe lato będą mieć wiele zajęcia z gośćmi zdrojowymi, z wydawnictwem odezwy obejmującéj szereg pytań w 24 Nrach ułożony, wstrzymać się do pierwszych dni września r. b., ostateczny termin nadsyłania odpowiedzi naznaczając do końca grudnia r. b.

5) Przewodniczący odczytał ułożony przez siebie Pogląd na ruch i postęp w zdrojowiskach i zakładach klimatycznych kra-

jowych w ciągu roku 1882, oparty na sprawozdaniach ze zdrojowisk nadesłanych Tego roku otrzymano sprawozdanie z 12tu Zakładów, a mianowicie: z Iwonicza, Krościenka, Krynicy, Krzeszowic, Lubienia, Morszyna, Rabki, Swoszowic, Szczawnicy, Truskawca, Wysowy i Zakopanego, trzynastém było sprawozdanie ze Szkła, lecz tak niedostateczne i odpowiedzi na najważniejsze zapytania niezawierające, że całkiem musiało być pominiętém. Natomiast włączono do poglądu wiadomości o Żegiestowie (uwzględniając wartość Zakładu) powzięte ze sprawozdania drukiem ogłoszonego przez Dra T. Szczepańskiego, lekarza zdrojowego, jakkolwiek właściciel Zakładu, pomimo dwukrotnego wezwania ze strony Komisyi, ani słowem nie raczył odpowiedzieć. Nad odczytanym poglądem, (który podobnie jak w r. z. osobno ma być drukiem ogłoszony) wywiązała się dyskusyja, w której brali udział prócz prelegenta koll. Blatteis, Gralewski, Kwaśnicki i Świerz.

6) Kol. Świerz podnosi potrzebę zakładania w zdrojowiskach stacyj meteorologicznych, jakich wiele Towarzystwo tatrzańskie urządziło.

Na tém posiedzenie zakończono. Następne z powodu, iż większa część członków czynnych opuszcza Kraków udając się do Zakładów zdrojowych, odbędzie się dopiero w jesieni.

Dr. W. Ant. Gluziński.

V. Urywki z dziejów ginekologii.

Napisał Dr. M. Kohn w Krakowie.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 30).

7. Wiele pisano także o upławach białych, jednak mało jest u dawnych autorów, coby było godném wzmianki.

W rozprawach Hipokratesowskich bardzo dobry jest opis objawów towarzyszących téj chorobie: mianowicie nabrzmienie i bladość twarzy, powiększenie brzucha, wodna puchlina członków (*anasarca*), mięśnie zapadają (zagłębiają się) za uciśnięciem, oddech krótki, osłabienie. Przyznaje autor trudność wyleczenia lecz radzi próbować środkami pędzącemi mocz, dyjetą wysuszającą i gimnastyką *(exercice)*.

Aëtiusz wspomina o leucorrhoea jako o „białym upławie“ i poleca ćwiczenie, nacierania i środki ściągające i przeczyszczające.

Galen słusznie zauważa, iż kobiety o rozwiązłych i flegmatycznych obyczajach najbardziéj podlegają téj chorobie.

Paré opisuje *leucorrhoea* jako ustawiczny i niebolesny odpływ z macicy, lecz który sprawia znaczne dolegliwości, jeżli macica jest owrzodzoną (*ulcerated*). Leczenie jego polega na tych środkach, jakich się używa do wstrzymania krwotoku macicznego, zaleca również wody mineralne, które można wolno pić, trzeba jednak uważać, aby odpływu nie zatrzymać zbyt nagle, w tym bowiem razie zepsute wydzieliny mogłyby zarazić wątrobę sprowadzając wodną puchlinę, gorączkę, choroby mózgowe i wrzody maciczne.

8. *Prolapsus uteri* szczególniéj dobrze opisał Hipokrates; opisując także jeden przypadek zupełnego wypadnięcia i powiada: „Macica zwiesza się na dół jak worek mosznowy“. Potém każe robić zimne okłady na srom, zmywać organ ściągającemi cieczami i przywrócić go do normalnego położenia; kobieta ma leżeć na plecach z nogami skrzyżowanemi i związanemi.

Paulus powiada, że wypadnięcie rzadko się zdarza i może być spowodowane różnemi wypadkami, jak upadkiem z pewnéj wysokości, przyczém więzadła utrzymujące macicę w jéj położeniu przerywają się; przez oderwanie się secundinów, które pociągają za sobą macicę; przez niezręczne wykonanie embryjotomii; przez uderzenie; również przez wzruszenia umysłowe, przestrachu lub zgryzoty, które wstrząsają całym ustrojem; lub wreszcie przez porażenie lub wątłość narządów, co się najczęściéj u tych zdarza, których zdrowie ma się ku upadkowi. Opadnięcie następuje ku ujściu macicznemu, niektórzy jednak podają, iż cała macica wypadła, co jest niewiarogodném, bo jakżeż mogła być przywróconą i utrzymaną w miejscu?

Jego leczenie polega na wypróżnieniu stwardniałego kału i pobudzenia wydzielania moczu, aby macica była uwolnioną od wszelkiego ucisku. Potém zaleca ułożyć chorą w położeniu odchyloném i odwróconém tak, aby biodra były dobrze wzniesione, wziąć zwój waty zaokrąglonéj do kształtu pochwy, związać to sukném zmaczaném w soku akacyi, przyłożyć do wypadniętych części i ostrożnie wsuwać ku górze, aż wszystko znów będzie na swojém miejscu. Leczenie następowe polega na tém, aby kobieta miała nogi wyciągnięte i skrzyżowane; stawiać bańki na pępku, a na trzeci dzień dać choréj kąpiel zawierającą odwary ściągające. Zarazem watę należy usunąć i świeżą dać, powtarzając to co 3 dni aż wyleczenie nastąpi. Jeżli część wypadnięta nie da się przywrócić do swego miejsca i obumiera możemy ją odciąć bez obawy niebezpieczeństwa, bo jak autor zauważa: „opowiadają że cała macica obumarlszy została wyciętą, a jednak kobieta żyła“. Paulus bierze to opowiadanie z Aëtiusza, który je znów Seranowi zawdzięcza. Paulus również przytacza z Aspasyi w przedmiocie dyslokacyj macicznych.

Alsaharavius zaleca podobny sposób postępowania i mówi: „jeżli usiłowania, żeby macicę przywrócić, okażą się bezskutecznemi, to należy takową wyciąć“.

Avenzoar podaje przypadek, w którym widział zupełne wypadnięcie macicy na zewnątrz. Co do drugiego podobnego odwołuje się do powagi swego przyjaciela.

Haly Abbas również wspomina, iż macica czasem wypada przed srom.

Tu możnaby zauważyć, iż starożytni, jak się zdaje, nie używali krążków z materyjałów trwałych jak drzewo lub żelazo.

Paré twierdzi, iż wyciął raz macicę i to z dobrym skutkiem. Wspomina także o podobnym przypadku, gdzie macica wypadła i zgorzel nastąpiła, a macica dobrowolnie się oddzieliła i pacyjentka wyzdrowiała.

Oribasius przepisuje podobne środki. Najprzód zaleca ciepłe kąpiele, aby zmiękczyć kał i ułatwić jego wydzielenie się, również wypróżnienie pęcherza za pomocą cewnika, poczém należy macicę delikatnie wsunąć w właściwe miejsce i utrzymywać ją tam przez kilka dni za pomocą zwoju waty wsuniętego w pochwę. Autor zapewnia również, że macica nie jest zbyt żywotném narządem i można ją odciąć bez niebezpieczeństwa dla choréj i przytacza Themisona, który to samo ma utrzymywać.

9) Według Hipokratesa zaśniad bywa następstwem nadmiaru krwi miesięcznéj w połączeniu z złym stanem nasienia. Brzuch nabrzmiewa jak podczas ciąży, lecz nie można spostrzedz poruszeń, a piersi nie zawierają mleka chociaż pierś nabrzmiewa. Ten stan trwa najmniéj 2 lata, a czasem trzy. Jeśli zaśniad jest trwały, umiera kobieta, bo macica niezdolną jest uwolnić się od tak wielkiéj masy; lecz jeśli się składa z kawałków, lub jeśli się odłamie, następuje wydzielenie się krwi przez pochwę z kawałkami mięsnemi. Rozpoznaje się z nabrzmienia brzucha bez ukazania się ruchów płodowych; podczas gdy dziecko porusza się, chłopiec, w 3cim, dziewczyna w 4tym miesiącu jeśli jednak czas

ten upływa bez pojawiania się ruchów w brzuchu, można wnioskować, że to jest „zaśniad.“ Brak mleka w piersiach jest drugim ważnym znakiem.

Leczenie polega na zmywaniach i przeczyszczaniach, aby skierować krew ku macicy; lecz należy pamiętać, iż temi środkami można wzbudzić poruszenia zarodka, jeśli takowy jest obecny. Można także spodziewać się wyleczenia przez wycieńczenie; bo zrobiono spostrzeżenie, że gdy kobieta schudnie, tkanki się zwalniają i poronienie łatwo następuje.

Paulus podaje znacznie lepszy opis niż poprzedni. „Zaśniad,“ jak mówi, jest obrzękiem mięsnym, tworzącym się czasem przy ujściu a czasem wewnątrz macicy, dającym się namacać jako kamień, przyczém następuje wynędznienie, bladość, brak apetytu, zatrzymanie miesiączki i nabrzmienie piersi, tak iż w pewnych przypadkach daje podobny obraz do ciąży lub wodnéj puchliny; od téj ostatniéj daje się odróżnić przez to, iż nabrzmienie jest twarde i nie dające głosu wody, przy pukaniu palcem. Lecz w pewnych przypadkach choroba rzeczywiście kończy się wodną puchliną; w innych sprowadza wydzielanie się krwi. W ogóle należy pacyjentkę umieścić w chłodnym ciemnym pokoju na poduszce z podniesionemi nogami; przyczém należy zachować zupełny spokój, bo ruchy sprowadzają rozmaite wydzieliny. Leczenie jest skierowane przeciw nabrzmieniu, wodnéj puchlinie i krwotokowi i takie środki są przepisane, które według autora mają poskramiać każdy z tych objawów. Paulus zwraca uwagę na okoliczność, iż niektórzy autorowie używają wyrazu „mola“ na oznaczenie nieuorganizowanéj masy mięsnéj wewnątrz ścian macicy, która bywa wydzielaną jako płód i zaleca w tym przypadku środki zwalniające, aby sprowadzić wydalenie.

W pierwszym rodzaju zaśniadów wyżéj opisanych, Paulus zwraca uwagę bez wątpienia na obrzęki w jajnikach, a może i rak szyjki macicznéj. Druga jego odmiana jest prawdopodobnie *hydatid,* jaki został opisanym przez wielu dawnych pisarzy, wyłączając Hipokratesa, Arystotelesa, Plutarcha, Pliniusza, Aetuariusa, Nannusa, Moschiona i Rhazesa.

Galen i Avicenna uważają prawdziwy zaśniad za zepsucie męskiego nasienia i dlatego sądzili, iż nigdy nie zdarza się u dziewic. Inne nowsze powagi jak Paré, Martinus, Akakia, Mercatus i Ruysch utrzymują przeciwnie.

Aëtius wspomina tylko o pierwszéj z dwóch odmian, opisanych przez Paulusa. Pokazuje się z pism Oribasiusza, Sorana, Aëtiusza i Aetuariusza, iż wielu ze starożytnych, opisując to co nazywają „mola,“ mieli tylko na myśli ciążę pozamaciczną.

10. Hipokrates po dłuższym opisie raka orzeka, iż jeśli jest zupełnie rozwinięty, jest nie do uleczenia i powiada, że lepiéj jest zaniechać wszelkich środków, bo w takim razie pacyjentka może umrzeć szybko, a gdy nic się nie robi, może dłuższy czas wytrzymać.

Paulus powiada, iż rak maciczny może być owrzodzony lub nie. W pierwszym przypadku można znaleść stwardniały obrzęk przy ujściu maciczném. Jeśli rak jest owrzodzony, wrzody są białe i twarde z brzydkiemi strupami(?) i zawsze można spostrzegać rzadki śmierdzący płyn, który się wydziela. Choroba jest, jak mówi, nieuleczną, a wszystko co można zrobić, jest ulżenie bólowi.

Oribasius orzeka również, iż choroba ta jest nieuleczną i że jedynie można złagodzić ból kąpielami, wstrzykiwaniami mlekiem kobiecém i krążkami z makowca i szafranu.

11. Oribasius uczy, iż macica może przejść w stan zapalny z różnych przyczyn, jak uderzenie, zatrzymanie miesiączki, poronienie, nagłe oziębienie, rozdęcie i owrzodzenie. Kobiety z tą chorobą przedstawiają stan następujący: ostra, paląca gorączka, miejscowy ból w odległych częściach ciała, szczególnie w głowie, karku, oczach i rękach, a ból w tych częściach dochodzi najwyższego stopnia jedynie wtedy, gdy macica jest chorą. W macicy saméj dają się uczuć boleści przenikające (kłujące), które pociągają za sobą tętnienie, a największy ból daje się uczuć w têm miejscu, gdzie choroba najprzód się pojawiła. Gdy tylna część macicy jest zapalona, następują wielkie boleści w lędźwiach, odbytnica jest uciskaną i posuniętą ku bokowi ciała, mającemu styczność z wydzieleniem kału. Jeżeli część przodkowa jest zajęta, następuje trudność w oddawaniu moczu, który odchodzi kroplami. Jeśli zapalenie ma miejsce w ujściu maciczném, wtedy ból jest w części łonowéj i w pochwie. We wszystkich tych zapaleniach można przekonać się macając palcem, iż ujście maciczne jest zamknięte; jeśli jednak przedewszystkiém ujście jest zajęte, wtedy niższa część macicy przedstawia się twardszą i ma wyższą ciepłotę niż zwykle. Leczenie polega na spokoju i stósowaniu wina i oliwy na lędźwie i srom, przyczém należy uważać, aby nie sprawiać ucisku. Jeżeli zapalenie przybiera charakter róży należy robić zimne okłady. Kąpiele trzeba stósować podczas całego przebiegu.

Według Oribasiusza, gdy zapalenie macicy kończy się ropieniem, sprzyjać należy temu za pomocą mąki jęczmiennéj, drażnienia i ciepłych krążków. Gdy ropień pęka, treść czasem wychodzi przez ujście macicy, czasem przez pęcherz a najczęściéj przez odbytnicę.

Opis Paulusa jest dłuższym i podanym z większą dokładnością. Powiada on, że gdy zapalenie przechodzi w ropień, występują wszystkie objawy wybitniéj; nieregularne napady mają także miejsce, towarzyszy im ból, aż ropienie nastąpi. Bezpośrednio przed pęknięciem ropnia, boleści wzmagają się, gorączka się rozwija, podczas gdy następuje zatrzymanie kału i moczu w skutek ciśnienia nabrzmiałéj macicy. Ropnie można odkryć za pomocą wziernika lub za dotknięciem palcem i po silnych bólach, które mają miejsce z powodu nerwowéj natury szyi macicy. Co do leczenia należy sprzyjać ropieniu za pomocą kataplazmów, kąpieli i krążków z terpentyny i miry. Jeśli ropień nie pęka dobrowolnie, należy go wypróżnić za pomocą rękoczynu.

12) Paulus powiada, że macica może być owrzodzoną w skutek ciężkiego porodu, gwałtownego poronienia, ostrych lekarstw, lub owrzodzenie występuje jako skutek ropnia, który pęknął. Gdy część owrzodzona leży w odległości przystępnéj, można ją odkryć za pomocą wziernika, jeśli leży głęboko, po rodzaju wydzielin. Leczenie polega na oczyszczeniu tych części i robieniu okładów łagodzących (szczególnie zawierających główki maku). Jeżeli owrzodzenie ma skłonność do rozszerzania się, należy użyć środków ściągających. Zewnętrznie należy stósować kataplazmy, które łatwo wywierają wpływ przez porowatą skórę. Ten opis podany przez Paulusa jest wzięty ze zbiorów Aëtiusza, który znów powiada, iż go wziął z pism Archigenesa, Aspazyi i Asklepiadesa.

13) Paulus utrzymuje, iż wręby powstają przy ujściu maciczném w skutek ciężkiego porodu. Z początku nie dają się spostrzedz, podczas gdy bóle porodowe są jeszcze niedawne, lecz późniéj można je namacać palcem, albo nawet podczas spółkowania; bo wtedy następuje krwawienie wywołane tarciem. Czasem można widzieć, iż rozszerzają pochwę,

Pomoc chirurgiczna, jak powiada, jest zbyteczną i podaje szereg leków, które są zupełnie stósowne, aby wywołać polepszenie. Czasem się zdarza, mówi Paulus, iż te wręby stają się trwałemi i pociągają za sobą szyszkowiny, które się tak samo leczy jak wręby. Hemoroidy tworzą się koło ujścia i szyjki macicznéj, można je rozpoznać za pomocą wziernika, trzeba je uchwycić kleszczykami i odciąć, albo można po prostu leczyć za pomocą środków ściągających. Ponieważ starożytni nie opisali polipa macicznego pod tém nazwiskiem, jest więc bardzo możliwém, iż rozumieli takowy i wszystkie inne obrzęki przez ogólne nazwisko hemoroidów. Aëtius radzi nie wdawać się z temi, które są twarde, żyłakowate i złośliwe, te które są twarde i nie krwawią, należy uchwycić szczypczykami i podwiązać przed wycięciem. Celsus i Aëtius obejmują każdy guz powstający z zapalenia wyrazem *condyloma*, a Paulus używa tego wyrazu jedynie na oznaczenie twardego obrzmienia. Octavius Horatianus zaleca „gałki“ zawierające arszenik, co ma być na pewne skutecznêm. Inni zalecają użycie krążków zawierających terpentynę.

14) Zwężenie ujścia macicznego nazywano *Phimosis*, lub jak i dziś *Stenosis*, ma ono następować po owrzodzeniu i według Paulusa leczy się zmiękczającemi kąpielami i zmiękczającemi krążkami. Aëtius wspomina o skuteczniejszym, lecz niebezpieczniejszym środku, mianowicie kawałku gąbki posmarowanéj maścią, zawierającą arszenik, ałun itd. Avicenna leczy tę chorobę jedynie za pomocą operacyi. (C. d. n.)

VI. Wiadomości statystyczne i ogólno-lekarskie.

Ósmy międzynarodowy Zjazd lekarzy odbędzie się w Kopenhadze 1884 r. między 10 a 16 sierpnia. Wydział gospodarczy składają: Prof. Dr. Panum prezes, prof. Lange sekretarz jeneralny, prof. Grut skarbnik. Pragnąc uczynić Zjazd świetnym i pożytecznym uchwalił Wydział gospodarczy wejść w porozumienie z przedstawicielami nauki lekarskiéj, a to w celu wypracowania obszernego programu, który wraz z statutem rozesłany będzie tym wszystkim, którzy zwykli interesować się powodzeniem Zjazdów międzynarodowych. Wszelkie uwagi dotyczące programu należy przesłać na ręce sekretarza jeneralnego do 1 października rb.

Statystyka epidemij. W tygodniu od 15—21 lipca umarło w Krakowie według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców 28,6. Z ospy umarło 1 (0 z. t.); z płonicy 2 (0 z. t.); z błonicy 1 (0 z. t.); z krztuśca 0 (1 z. t.); z duru brzusznego 1 (1 z. t.); z gorączki połogowéj 1 (0 z. t.); z róży 1 (0 z. t.); z zimnicy 1 (0 z. t.). Doniesiono w tymże czasie: o 2ch przypadkach odry, 1 płonicy, 2 błonicy, 2 duru brzusznego. W tygodniu od 8—14 lipca umarło w Londynie z ospy 0, leczyło się w szpitalach 65, świeżo zapadło 3. W Budapeszcie, Walencyi i Filadelfii umarło po 2, w Warszawie, Madrycie, Murcyi i St. Louis po 3, w Pradze 14, w Madrasie 25, w Nowym Orleanie 28, w Rio de Janeiro 47. Z duru osutkowego umarło w Londynie, Walencyi i Murcyi po 1, w Petersburgu i Madrycie po 2, w Filadelfii 3, w Maladze 4. Od 18—25 czerwca doszło w Moskwie do wiadomości 485 przypadków chorób zakaźnych: 34 gorączki durzycowéj, 22 duru osutkowego, 14 duru brzusznego, 123 gorączki powrotnéj, 36 odry, 8 płonicy, 24 błonicy, 157 czerwonki, 38 zimnicy itd. W Rio de Janeiro umarło w 1éj połowie maja 124 z febry żółtéj, 53 z innych chorób gorączkowych; w 2éj połowie 150 z febry żółtéj, 56 z innych chorób gorączkowych.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu od 8—14 lipca umarło według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców: w Krakowie 28,6; w Warszawie 38,1; w Poznaniu 31,0; w Wiedniu 31,6; w Budapeszcie 32,8; w Pradze 36,9; w Berlinie 63,9; w Wrocławiu 43,5; w Gdańsku 27,3; w Mnichowie 46,6; w Kolonii 46,5; w Dreźnie 31,9; w Lipsku 36,7; w Bazylei 16,7; w Brukseli 25,9; w Amsterdamie 28,4; w Hadze 28,9; w Paryżu 23,9; w Londynie 22,9; w Kopenhadze 21,4: w Stokholmie 25,5; w Chrystyjanii 19,6; w Petersburgu 28.1; w Odesie 49,6: w Rzymie 23,3; w Wenecyi 22,1; w Bukareszcie 26,2; w Madrycie 39,6; w Lizbonie 27,5; w Aleksandryi 37,3: w Nowym Jorku 23,2; w Filadelfii 18,8; w Madrasie 33,1. *J. B.*

VII. Wiadomości bieżące.

* Kraków d. 2 sierpnia. Do licznych zadań, jakie w obec srożącéj się na Wschodzie cholery, czekają nasz Zarząd zdrowia, należy umiejętna kontrola materyjałów spożywczych. Postęp chemii organicznéj, któremu ludzkość zawdzięcza tyle odkryć, posłużył niesumiennym producentom do fałszowania surowych materyjałów spożywczych, i to na tak wielką skalę, że rozwinęła się osobna gałęź przemysłu, przynosząca z jednéj strony hańbę, z drugiéj szkodę ludzkości. Europa zachodnia wzięła w obronę wyzyskiwaną i trutą ludność: powstały po miastach chemiczne pracownie, których zadaniem jest dokonanie analizy podejrzanego produktu; w takich pracowniach osoby prywatne znachodzą ochronę przed wyzyskiwaniem lub powolném truciem, a Zarząd zdrowia materyjał dowodowy dla władzy śledczéj.

Rzućmy okiem na fakta ogłoszone przez Girarda, dyrektora chemicznéj pracowni miejskiéj w Paryżu: w r. 1881 dostawiono 3361 próbek wina, a z tych tylko 387 było niesfałszowanych; reszta zawierała hałun, gips, niedokwas ołowiu, spirytus ziemniaczany, kwas siarczany, fuksyn itd. W piwie w miejsce chmielu stale znajdywano kwas pikrynowy, żółć wołową, aloes, kwasyję, piołun, wronie oko, strychnin, kubebę, jałowiec itd. W mleku sprzedawanêm na placu targowym znajdywano najmniej 10% wody dolanéj, obok domieszki mąki, mózgu bydlęcego, białka, wody wapiennéj itd. Masło ulega nader częstemu sfałszowaniu; dla zatrzymania w nim wody producenci dodają hałunu, boraksu, szkła wodnego; dla zwiększenia objętości, mąki; dla podniesienia wagi: białéj glinki, gipsu, soli ołowiowych, wreszcie znajdywano obfitą domieszkę do masła innych tłuszczów. Istnieją fabryki, które wyrabiają kawę bez kawy (z mąki i gliny), ziarna tego produktu nie różnią się na oko od zwykłéj kawy; na 91 próbek z etykietą „superfine“ 13 tylko zawierały czystą kawę; podobnéj fabrykacyi ulega pieprz. Chleb, mąka, herbata, soki owocowe, konfitury niezmiernie rzadko niezawierają szkodliwych domieszek. O kosmetykach nie ma co już mówić.

W obec tak wysoce zbrodniczego i zgubnego stanu rzeczy społeczeństwo ma prawo żądać obrony. Instytucyja fizyka miejskiego nie jest w możności zadość uczynić tak rozległym wymaganiom; chemiczna pracownia przydzielona do bióra prezydenta miasta postawić może tę sprawę na właściwym gruncie. Tylko surowe kary nakładane na sprzedających sfałszowane produkta są w stanie powstrzymać złe, a droga ku temu prowadzić p winna przez miejską pracownię chemiczną do prokuratoryi.

* Na Uniwersytecie Jagiellońskim było zapisanych w r. b. na półroczu zimowém 719 słuchaczy zwyczajnych a 80 nadzwyczajnych. Wedle Wydziałów było w kursie zimowym na Wydz. prawnym 336 słuchaczy, na medycznym 321 (36 farmaceutów), na filozoficznym 84, na teologicznym 70. W kursie letnim zaś na Wydz. prawnym 318 słuchaczy, na lekarskim 311, na filozoficznym 71, na teologicznym 58. Różnica frekwencyi wynosiła w kursie zimowym 53 słuchaczy więcéj.

* Dzienniki lwowskie donoszą, że Wydział krajowy postanowił założyć we Lwowie szpital dla nieuleczalnych.

* Według nadesłanych nam wykazów do d. 24 lipca bawiło gości kąpielowych w Krynicy osób 2.237, w Szczawincy 1.848, w Cieplicach 6.509, w Giesshüblu 200.

* Wdowa po prof. fizyjologii w Rzymie Bollu, a córka prof. Traubego, otrzymała stopień doktora medycyny.

* W Würcburgu przekonano się, że wieńce weselne, sprzedawane w sklepach tamecznych, wszystkie zawierały arszenik, w skutek czego magistrat odstąpił aktów prokuratoryi.

* Dostawca chininu dla szpitali pragskich Lacombe uznany został winnym fałszowania tego alkaloidu i skazany przez sąd na rok więzienia.

* Zjazd 56y lekarzy i przyrodników niemieckich odbędzie się we Fryburgu w Bryzgowii we wrześniu od 18—21.

* Dziennik *Wołżskij Wiestnik* (z 26 czerwca s. st.) donosi o pojawieniu się w Orenburgu nagminnéj jakiéjś choroby, w przebiegu której występują drgawki, wymioty i rozwolnienie.

* *Turkiestanskije Wiedomosti* zestawiają statystyczne liczby, dowodząc szybkiego wzrostu w Turkiestanie plantacyj maku, z którego mieszkańcy wyrabiają makowiec.

* Znakomity badacz francuski Pasteur oświadczył ministowi handlu chęć zorganizowania naukowéj misyi w celu zbadania istoty cholery; w skład misyi mają wejść pp. Roux i Touillier asystenci Pasteura, oraz prof. Straus z Paryża i Nocard prof. szkoły weterynaryi w Alfort. Pasteur odniósł się pisemnie do lorda Granvilla w celu pozyskania pomocy rządu angielskiego dla misyi.

* *La Nature* (23 czerwca) donosi o rozbiorze powietrza dokonanym przez pp. Muntza i Aubina na rozmaitych miejscach kuli ziemskiéj. Zawartość kwasu węglowego waha się między 2,6 i 3,14 na 10.000; nocą ilość kw. węglowego zwiększa się: w Haiti ilość ta wynosiła w nocy 2,9 a w dzień 2,7; w Florydzie 2,95 i 2,89; w Martynice 2,85 i 2,73; w Czili 2,82 i 2,72 itd. Powietrze krajów południowych więcéj zawiera kw. węglowego, aniżeli północnych.

* **Wiadomości uniwersyteckie. Praga.** Rodak nasz Dr. Horbaczewski ma być niebawem mianowany profesorem zwyczajnym chemii fizyjolog. i patolog. w Wydziale lek. czeskim. W Wydziale lek. niemieckim nadzw. prof. anatomii patolog. Dr. Jan Chiari mianowany został profesorem zwyczajnym. — **Marburg.** Prof. Marchand z Giessen powołany został na prof. anatomii patologicznéj. — **Berlin.** Prof. Waldeyer ze Strasburga powołany został jako prof. anatomii opisowej po Reichercie. — **Wrocław.** Docent pryw. Soltmann został mianowany prof. nadzwyczajnym.

* **Nekrologija.** Dr. Adam Świrski z Jasła, lekarz zdrojowy w Iwoniczu zakończył życie w sile wieku. W Paryżu umarł Dr. Archambault jeden z kierowników szpitala *des Enfants malades*, autor kilku cennych prac pedyjatrycznych. Wykłady jego z dziedziny chorób dzieci cieszyły się wielką popularnością w Paryżu. Również umarł Dr. Paweł Dubois w 45 roku życia, znakomity praktyk i zasłużony obywatel; rada miejska uchwaliła pochować zwłoki jego kosztem miasta.

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich:

W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 30: I. A. Sokołowskiego: O zaraźliwości suchot płucnych ze stanowiska klinicznego. — S. Huzarskiego: Zarośnięcie i zwężenie pochwy, jako przeszkoda dla odbycia porodu. — Korespondencyja z Berlina: Z wystawy higijenicznéj. — W *Medycynie* Nr. 30: Dobrzyckiego: Spostrzeżenia nad działaniem kairyny. Wiadomości z higijeny, medycyny publ. i statystki lekarskiéj.

Redakcyja otrzymała:

Dr. ŻULIŃSKI Tadeusz: Ruch mięśniowy i wpływ jego na zdrowie człowieka. Lwów 1883.

Dr. J. HNĚVKOVSKY: Das Schleimhautpolster der Paukenhöhle beim Fötus und Neugeborenen und die Wreden-Wendsche Ohrenprobe. Wien 1883.

Korespondencyja Redakcyi i Administracyi.

Dr. U. w Lublinie: Otrzymaliśmy, dziękujemy. **Dr. K. w Oświęcimie:** Dopiero we wrześniu zadość życzeniu uczynić będziemy mogli.

W zastępstwie redaktora: **Dr. A. Kwaśnicki.**

Nakładem Towarzystwa lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiellońskiego pod zarządem Ignacego Stelcla